La Surveillance Epidémiologique

Professeur **Arézki TIBICHE**, Epidémiologiste,
Faculté de Médecine, Université Mouloud Mammeri de Tizi Ouzou,
Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive, CHU de Tizi Ouzou

Objectifs du cours

- Définir la surveillance épidémiologique
- Enumérer les buts de la surveillance épidémiologique
- Identifier les différentes sources de données
- Connaître les modalités et le circuit de déclaration des Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO)
- Lister et expliquer le rôle des différentes institutions dans la surveillance épidémiologique

Plan

Introduction

Il est nécessaire d'identifier les nouvelles pathologies, les maladies émergentes et celles qui peuvent réapparaitre, maladies re-émergentes qui menacent la santé de la population, pour prendre les mesure nécessaires afin de réduire leurs incidences. Pour cela, les données sont importantes. Ces données collectées dans le cadre de la surveillance épidémiologique permettent de surveiller l'évolution des maladies, d'identifier les facteurs de risque et ainsi mettre en place des mesures de prévention et de lutte pour réduire l'incidence et la prévalence de ces maladies.

Définition

La surveillance épidémiologique consiste en la **collecte** systématique continue, l'**analyse**, l'**interprétation** des données sanitaires, afin d'élaborer, de mettre en place et d'évaluer les programmes de santé publique ainsi que **la diffusion** rapide des données de santé. Cette action est essentielle à la pratique de la santé publique.

Buts de la surveillance épidémiologique

Dans le cadre des maladies transmissibles, le but de cette surveillance est :

1. De connaître l'incidence et les caractéristiques d'une maladie infectieuse ; d'étudier la dynamique de diffusion sociale, temporelle et spatiale d'une maladie et d'en prédire l'extension.
2. De disposer de système et d'indicateurs d'alerte d'épidémie; d'intervenir lors d'une épidémie pour interrompre la chaîne de transmission;
3. De connaître les facteurs de risque des infections et les sources et les modes de contamination afin de proposer les mesures de prévention et des recommandations les plus adaptées;
4. D'évaluer les actions de prévention mises en place.

Surveillance des maladies transmissibles :

La déclaration Obligatoire

Parmi les éléments essentiels de la surveillance épidémiologique, la déclaration obligatoire de certaines maladies reste la plus ancienne et la plus connue des praticiens.
En Algérie, l'arrêté N°179 et la circulaire N°1126 du 17 novembre 1990 ont fixé la liste des maladies à déclaration obligatoire et les modalités de leurs notifications. La liste a été complétée

Quoi déclarer ?

Un certain nombre de maladies dites à déclaration obligatoire (M.D.O). Ces maladies ont été jugées comme posant des problèmes de santé publique par ; Leur risque d'évolution épidémique, endémique ou pandémique et / ou à létalité élevée.
En Algérie, les M.D.O sont au nombre de trente deux (32), puis la liste a été complétée comprenant des maladies d'origine virale, bactérienne et parasitaire. (Annexe 1: liste des M.D.O).

Pourquoi déclarer ?

La déclaration de maladies dites à déclaration obligatoire est une action de santé publique. La notification des cas permet aux services concernés (Services d'Epidémiologie et de Médecine Préventive):

A court terme : faire une investigation des cas afin d'identifier la source et le mode de contamination. Cela permettra de prendre des mesures de lutte et de prévention rapides et adéquates pour enrayer toute éventuelle épidémie.

A long terme : l'analyse des cas déclarés permettra d'identifier la région et / ou la population à risque pour

- Mener des actions de prévention, aider à la prise de décisions sur la gestion des moyens humains et matériels.
- Connaître le profil épidémiologique de ces maladies.
- L'étude des cas permet également de suivre la tendance saisonnière et chronologique de ces maladies.

Quand déclarer ?

Dès qu'une maladie à déclaration obligatoire (M.D.O) est diagnostiquée (suspectée ou confirmée), elle doit être déclarée aux services d'Epidémiologie et de Médecine Préventive (SEMEP).

Comment déclarer ?

La déclaration des cas de M.D.O se fait sur un imprimé préétabli conçu à cet effet par la direction de la prévention du ministère de la santé et de la population. Ce relevé comprend un certain nombre de variables (nom, prénom, âge, sexe, adresse (commune), la maladie suspectée ou confirmée).
La déclaration se fera dans les plus brefs délais après le diagnostic du cas, aux services d'Epidémiologie et de Médecine Préventive du secteur sanitaire ou du C.H.U (Annexe 2).
Les imprimés sont fournis par les secteurs sanitaires, les C.H.U et les hôpitaux spécialisés.

Où faut-il déclarer ?

La déclaration des MDO doit être envoyée au service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive, du CHU ou du secteur sanitaire concerné.

Qui doit déclarer ?

La déclaration concerne l'ensemble des médecins, pharmaciens au niveau des laboratoire, quelque soit leur lieu et régime.
Les responsables de laboratoires sont tenus de déclarer au service d'épidémiologie et de médecine préventive le résultat de l'examen bactériologique de tous les cas de M.D.O qui leur ont été déclaré.

Surveillance des maladies transmissibles :

Modalités de déclaration des cas d'infection par le H.I.V. et le SIDA.
Système de notifications des cas

Modalités de déclaration des cas d'infection par le H.I.V et le SIDA.

Système de notifications des cas

Ce système a été proposé par le comité national de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le sida (MST/SIDA) des 1989 et a été énoncé par l'arrêté et la circulaire de novembre 1990.
Ces deux textes qui visaient un réajustement du système de surveillance des maladies transmissibles ont permit de dicter les instructions nécessaires et l'intégration spécifique de l'infection par le HIV au système de déclaration et de surveillance des maladies transmissibles.

1 / cheminement de la recherche du diagnostic sérologique.

Le médecin qui reçoit le malade peut, soit faire lui-même le prélèvement sérologique, soit adresser le patient au laboratoire. Dans les deux cas, une lettre confidentielle est adressée au chef du laboratoire. Cette lettre contient les renseignements qui figurent dans une fiche modèle standardisée identifiant le malade.

Médecin------------------------------------ chef du laboratoire
Confidentialité.

Le chef du laboratoire adresse le sérum positif au laboratoire national de référence pour confirmation, sous pli confidentiel avec une fiche de renseignement comportant le nom du malade.

Chef du laboratoire ----------------------------------- LNR
Confidentialité

En cas de séropositivité, le chef du laboratoire ne communique l'information au médecin qu'après confirmation du LNR.

2 / circuit de déclaration aux autorités sanitaires.

Le laboratoire informe le ministère de la santé de manière **anonyme** et codée de tous les cas révélés positifs (fiche standard). Egalement le laboratoire national de référence déclare au ministère de la santé publique (MSP) et à l'institut national de santé publique (INSP) **anonymement** et de manière codée tous les cas positifs, toujours suivant une fiche modèle.
Le rétro - information sous pli confidentiel du laboratoire national de référence au laboratoire et du laboratoire au médecin traitant.

3 / Confidentialité et anonymat de la notification des cas.

Pour la première étape, il est évident que seule une sensibilisation des différents intervenants au problème du secret médical et de la confidentialité pourra aboutir aux résultats espérés. La base juridique pour réaliser la confidentialité et l'anonymat existe au niveau de l'arrêté et de la circulaire de novembre 1990.
Il est important d'assurer la confidentialité et l'anonymat dans les déclarations des cas de l'infection par le H.I.V.
Les mécanismes principaux mis en place par ces textes pour l'application de ces principes peuvent se résumer ainsi :

L'infection HIV, bien qu'étant insérée dans la liste commune des maladies à déclaration obligatoire déjà existante doit faire l'objet de **disposition particulière et spécifique (article 5 de l'arrêté ministériel du 17 novembre 1990).**
La déclaration de l'infection HIV n'est pas faite dans le relevé hebdomadaire commun des déclarations de maladies mais dans un support spécifique.
A l'inverse des autres maladies à déclaration obligatoires, la déclaration de l'infection au HIV ne transite pas par le secteur sanitaire ni par la direction de la santé de la wilaya.
Le nom du patient n'apparaît pas lorsque la déclaration est faite au ministère de la santé ou à l'institut national de santé publique, il n'apparaît que dans les relations entre médecin traitant, laboratoire régional et laboratoire national de référence.
La première étape qui consiste en la recherche du diagnostic sérologique se fait sous le sceau de la confidentialité. La deuxième étape qui se rapporte à la déclaration des cas au MSP et INSP est anonyme et codée.

Surveillance des maladies non transmissibles :

Les registres de morbidité

Un registre est défini comme étant un processus permanent et systématique de collecte de données exhaustives, à partir de plusieurs sources, sur la survenue et les caractéristiques d'une maladie donnée affectant les habitants d'une zone géographique bien définie.
Le recueil des données sur les cas est faite par une recherche active auprès des services ou des laboratoires prenant en charge ces pathologies. Ces données permettent de faire des calculs des taux d'incidence et de prévalence et faire des études épidémiologiques (cohortes ou cas - témoins).
Pour le registre du cancer, il existe des registres généraux permettant d'étudier toute la pathologie cancéreuse et des registres spécifiques pour étudier certaines localisations de cancers. En Algérie, actuellement plusieurs registres de cancer sont mis en place dans certaines wilayate notamment ; Alger, Blida, Tizi Ouzou, Constantine, Sétif, Oran.

D'autres registres peuvent être mis en place, telque les registres des Infarctus du Myocarde, registre des AVC, registre des malformations congénitales, pour mieux connaître l'épidémiologie de ces maladies dans les zones géographiques concernées et pour disposer de données sur leur ampleur et pour élaborer des hypothèses de recherche sur les facteurs de risque.
La Suède constitue le premier pays au mode à avoir mis place plusieurs registres de morbidité et qui concerne plusieurs pathologies qui posent des problèmes de santé publique.

Les sources de données dans la surveillance épidémiologique

Les données de mortalité : les données de mortalité sont essentielles à l'étude des causes de décès afin d'identifier les principales causes de décès pour identifier les priorités sanitaires. Les données concernant les décès sont obtenues à partir du certificat de décès qui est un support constitué de deux parties ; une partie administrative traitée au niveau de la mairie (APC) et une partie médicale, anonyme, comportant la cause ou les causes de décès (qui est traitée au niveau de la Direction de la Santé de la Wilaya et à l'Institut National de Santé Publique). Afin de disposer de données de décès fiables et valides, la certification de la cause de décès doit être complète. La cause mentionnée comme » Arrêt cardio respiratoire » n'est pas considérée comme cause de décès.

Les données de morbidité

Les données de morbidité peuvent provenir des registres de morbidité et l'analyse des notifications des maladies à déclaration obligatoire.

Annexe 1 : Liste des Maladies à Déclaration Obligatoire

01 Choléra
02 Fièvre Typhoïde Et Paratyphoïde
03 Toxi - Infections Alimentaires Collectives
04 Dysenteries Amibienne Et Bacillaire
05 Hépatites Virales
06 Diphtérie
07 Tétanos de l'adulte et Tétanos Néo - Natal
08 Coqueluche
09 Poliomyélite
10 Rougeole
11 Méningite Cérébro - Spinale
12 Autres Méningites non Tuberculeuses
13 Tuberculose
14 Paludisme
15 Leishmaniose Viscérale
16 Leishmaniose Cutanée
17 Kyste Hydatique
18 Rage
19 Charbon
20 Brucellose
21 Bilharziose
22 Lèpre
23 leptospiroses
24 Urétrite Gonococcique
25 Urétrite non gonococcique
26 Syphilis
27 Infection par virus de l'Immuno - déficience humaine (HIV)
28 Typhus Exanthématique
29 Autre Rickettsioses (Fièvre Boutonneuse Méditerranéenne)
30 Peste
31 Fièvre Jaune
32 Trachome

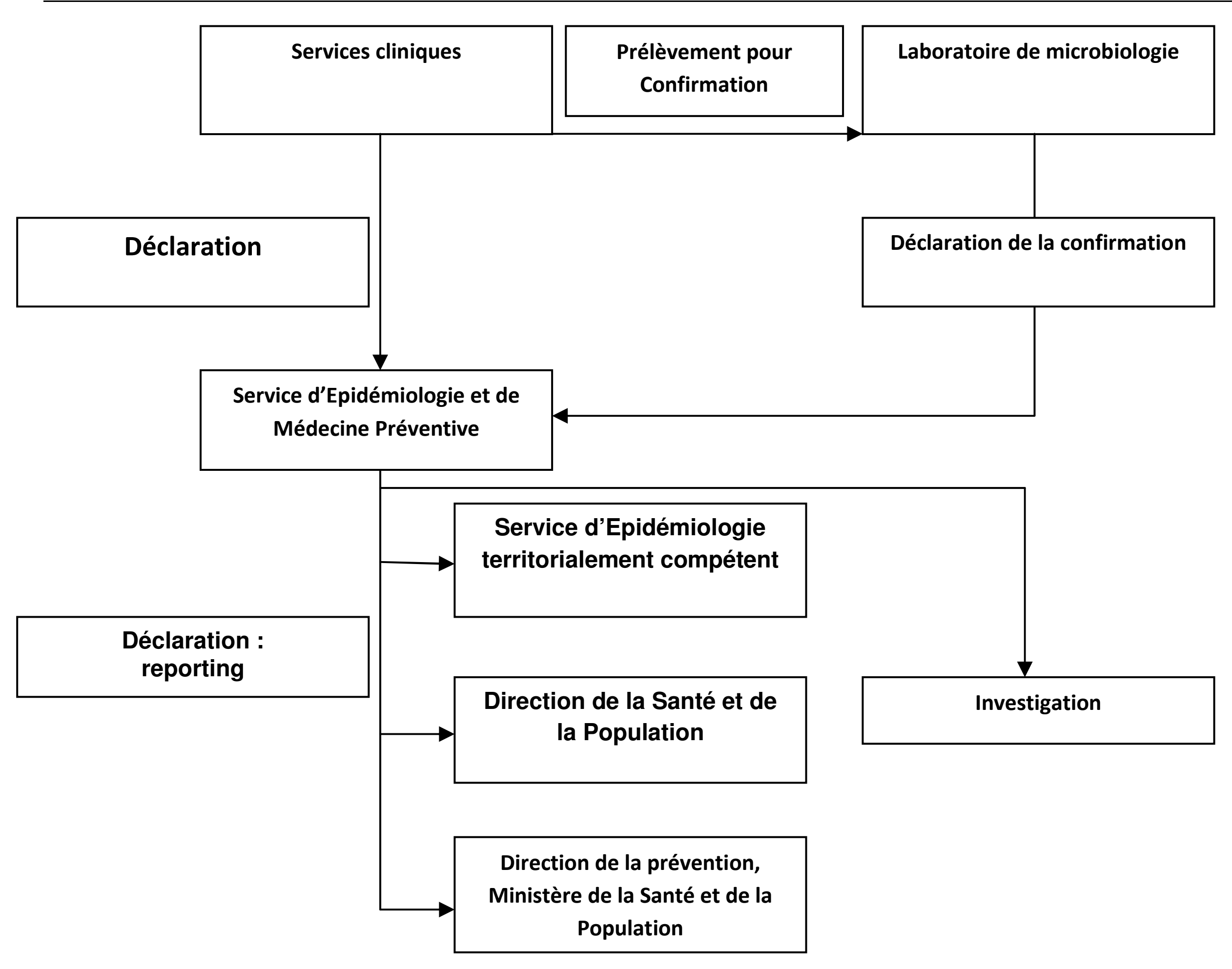
Annexe 2
Modalités de notification des Maladies à Déclaration Obligatoire.

Toute maladie incluse dans la liste des maladies à déclaration obligatoire doit être déclarée.
Sa déclaration se fera sur un imprimé préétabli conçu par la direction de la prévention du ministère de la santé et de la population. Cette déclaration se fera au Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive de C.H.U (unité de surveillance et contrôle épidémiologique).

L'unité de contrôle et de surveillance épidémiologique est chargée de:

- Investigation du (des) cas.
- Déclarer au secteur sanitaire d'origine, D.S.P.S*, INSP, DP (MSP)
- Enregistrer les cas
- Saisir sur outil informatique.
- Analyser des données
- Communiquer les résultats aux services concernés.

Circuit de Notification des Maladies à Déclaration Obligatoire



Références

1. Belkaid-Rezgui R, Graba M.K, Hani M.T, Bouguermouh A, Salamon R, Mehdi Y. Système de surveillance épidémiologique de de l'infection HIV en Algerie. Institut National de Santé Publique. REM 1993; Vol IV ; N°1: 2-5.
2. Bouakkaz.R, Amrani.S, Grangaud. J.P. les maladies à déclaration obligatoire. La revue Medico Pharmaceutique ; 1999.N° 9 : 52-3.
3. Delarazoère JC , Gentile S, SAMBUC R. me sure de l'état de santé de la population. Revue du Prat ; 1999, N° 49 : 2275-83.
4. De Wals P, Dolk H, Bertrand F, Gillerot Y, Weatherall J.A.C, Lechat M.F. La surveillance épidémiologique des anomalies congénitales par le registre EUROCAT. Revue Epidém. Santé Publ. 1988 ; Vol 36 ; N° 4-5 : 273-82.
5. Hamdi cherif M, Sekfali N, Benlatreche K, Rahal D, Allouache A, Coleman M.P. Incidence du cancer dans la wilaya de Sétif, Algérie, 1988-1989. Institut National de Santé Publique. REM 1992 ; Vol III ; N° 1 : 1-5.
6. Hammouda D et al. MSP/ INSP. Registre des tumeurs d'Alger. Incidences des cancers dans la wilaya d'Alger de 1993 à 1995 : 9-12.
7. Hubert B et al. La surveillance des maladies transmissibles en France. BEH 1991; N° 36:155-6.
8. Hubert B, Haury B. Orientations pour la révision des modalités de surveillance des maladies transmissibles en France, BEH 1996 ; N° 26 : 115-7.
9. Ministère de la Santé et de la Population, arrêté N° 179 du 17 novembre 1990 fixant la liste des maladies à déclaration obligatoire et les modalités de leurs notifications et la circulaire N°1126 du 17 novembre 1990 relative au système de surveillance des maladies transmissibles.
10. Paccaud F, Billo N, Somaini B. La place des registres dans la surveillance des maladies transmissibles. *Revue Epidémiol. Santé Publ.* 1988 ; 6 : 369-75.